

10

13^a edizione

HOT TOPICS

in infectious diseases

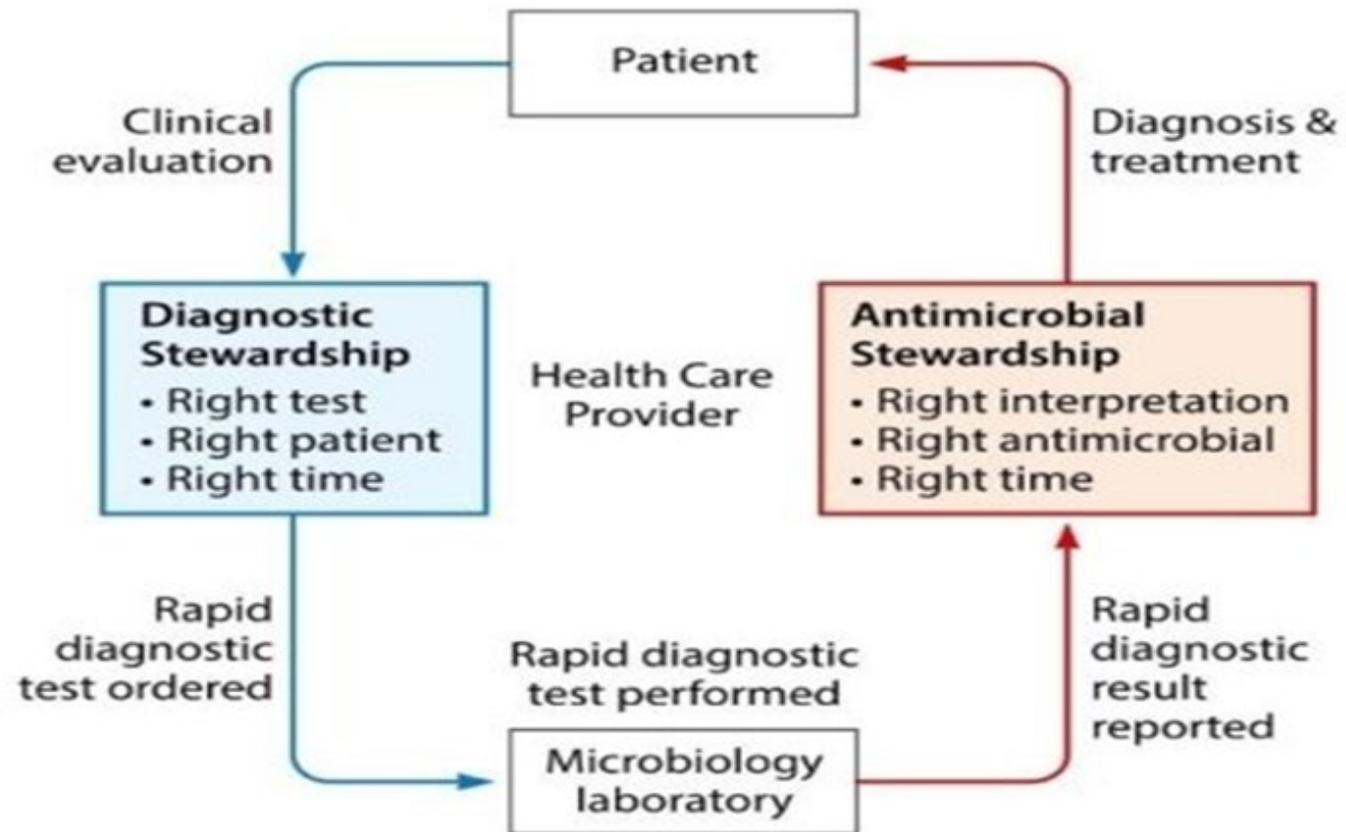


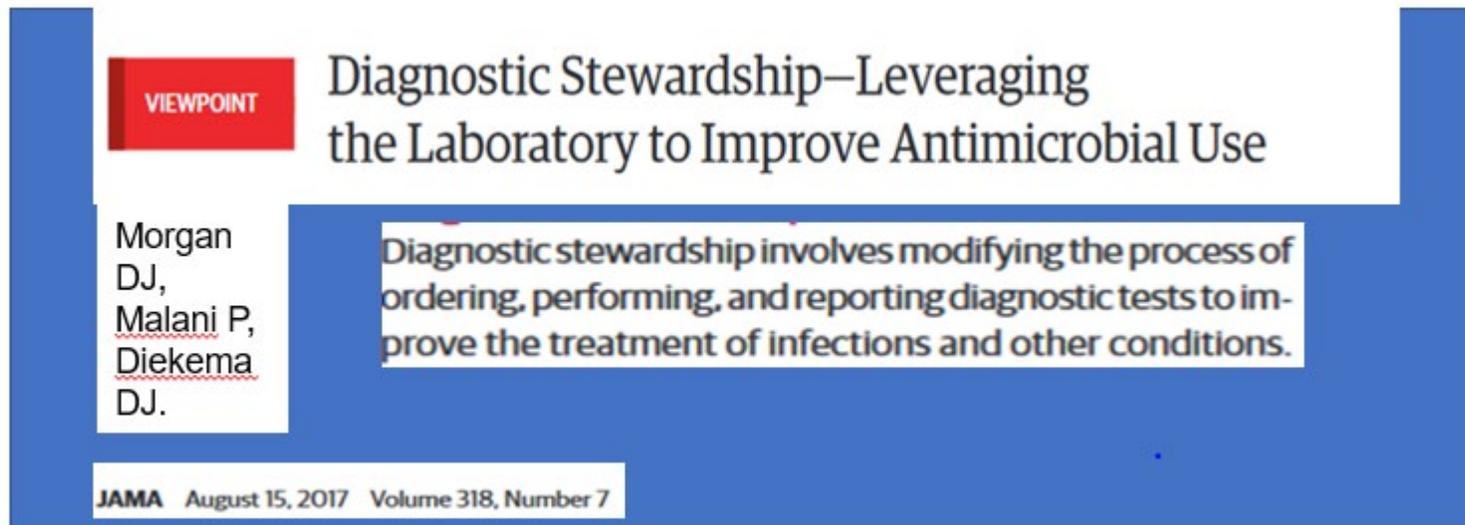
Genova | 11 giugno 2024

Centro Congressi Castello Simon Boccanegra
Ospedale Policlinico San Martino

Antimicrobial and Diagnostic stewardship nell'immunodepresso
M. Mikulska (Genova) | *Discussant*: A. Marchese (Genova)

Diagnostic stewardship e Antimicrobial stewardship





La DS si focalizza sulla correzione/ottimizzazione dei percorsi sia della fase preanalitica che analitica per arrivare a una corretta diagnosi :

- la richiesta dell'esame
- la raccolta del campione
- il processo analitico di laboratorio
- il reporting del risultato
- la tempistica del risultato

Obiettivo della DS:
Migliorare la qualità e la velocità della diagnostica per migliorare il trattamento delle infezioni

Nuove tecnologie e TAT

Prelievo



Risultati

TAT
terapia empirica



Terapia mirata

Prelievo Risultati



TAT
terapia empirica



Terapia mirata

Nuove tecnologie



Right test

Il test più appropriato per tipologia condizione/paziente

Occorre attenta valutazione: tutti i test hanno

vantaggi

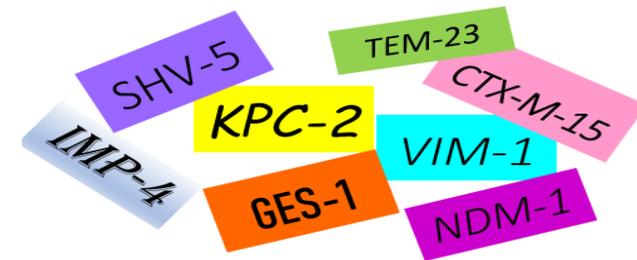


limiti

Metodi molecolari -vantaggi-

- Tempi rapidi rispetto alla coltura (riduzione del TAT)
- Tempi rapidi di lavorazione (riduzione HOT)
- Non influenzati da trasporto
- Non influenzati da presenza di antibiotici
- Possibilità di identificare microrganismi di varia natura
- Possibilità di evidenziare la R direttamente dal campione senza aspettare la coltura
- Possibilità di identificare meccanismi specifici di resistenza

Tuttavia i METODI COLTURALI restano il GOLD STANDARD



Metodi molecolari

-limiti-

- **Costi elevati:** necessario prioritizzazione pazienti per intensità di cura
- **Numero limitato** di target nei pannelli
- **Problemi di estrazione** (dipendente dalla matrice)
- Non sono esenti da **falsi negativi e falsi positivi** (warning!)
- Non provano la presenza di un germe vivo: **non si può escludere una contaminazione o germi non vitali o colonizzanti non significativi per la diagnosi** (es. *C. difficile*)

Metodi molecolari -limiti-

- Predicono **solo R**, ma non possono escluderla (Falsi negativi)
- Possono rilevare geni inattivi, incompleti, mutati (Falsi positivi)
- Non identifico nuovi meccanismi di R
- L'antibiogramma molecolare fornisce dati **Non quantificabili** in termini farmacodinamici
- Necessario l'*expertise* del clinico per interpretare i risultati (inclusi i negativi)
- Necessarie maggiori risorse umane (si aggiungono al gold-standard)

Metodi colturali test di sensibilità

Non solo i test molecolari non possono essere eseguiti su tutti i campioni per tutti i pazienti, ma anche alcuni **saggi di sensibilità fenotipici** che richiedono l'esecuzione manuale e hanno un costo più elevato rispetto ai metodi automatizzati: necessità di costruire delle flow-chart

Conclusioni e prospettive future

- La diagnostica rapida va inserita nel contesto dei programmi di AS, in particolare per il paziente immunocompromesso, per la sua complessità
- I pannelli molecolari sono ufficialmente inseriti nelle linee guida IDSA/ASM 2004
- Il dato microbiologico deve sempre essere integrato con altri dati e inserito in programmi di AS per essere efficace
- Sempre più evidente la necessità di esami molecolari quantitativi: la ricerca si focalizza su D-PCR e m-NGS
- Necessità di pannelli sindromici specifici per tipologia di paziente
- Grazie alle nuove tecnologie ci sarà un aumento della mole dei dati : necessità di sistemi di supporto informatici